



TITLE:

第61回岐阜外科集談会

AUTHOR(S):

CITATION:

第61回岐阜外科集談会. 日本外科宝函 1972, 41(1): 51-53

ISSUE DATE:

1972-06-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/207938>

RIGHT:

第 61 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和46年 5 月25日午後 5 時30分

場所：岐阜大学医学部附属病院外来棟 4 階講堂

1. 陰茎腫瘍に対するブレオマイシンの使用経験

岐大泌尿器科

波多野 紘一 伊藤 文雄

陰茎腫瘍 2 例に対し BLM 使用した良好な結果を得たので報告する。

症例 1 は、71 才、生来包茎で、初診時局所所見は龟头冠状溝全周に凹凸不整の腫瘤を認めた。組織学的には扁平上皮癌であった。

BLM, ^{60}Co を併用し、BLM 60mg, ^{60}Co 1900rad 頃から腫瘍は縮少し始め、BLM 150mg, ^{60}Co 6000rad で腫瘍は、肉眼的、組織学的に消失した。尚副作用として、肺気腫、手指の肥厚色素沈着発熱があった。1 年後再発を認めない。

病例 2 は、41 才、生来包茎、初診時包皮小帯部に小指頭大腫瘤、BLM 150mg 投与で腫瘤の縮少を認め、以後環状切除術を行なった。組織は前癌性の Acanthosis であり、副作用は認めなかった。

2. 外傷性中硬膜動静脈瘻の 2 例

岐大第 2 外科

山口三千夫

外傷性中硬膜動静脈瘻の 2 例を報告した。症例 1 は 49 才の男性で交通事故受傷後 1 ヶ月で右側頭部の骨折、硬膜外血腫とともに中硬膜動静脈瘻を発見し手術的に血腫除去と動静脈瘻の処置を行なった。症例 2 は 42 才の男性で転落事故後に血管等にて中硬膜動静脈の認めたもので経過観察中に自然に治癒したが血腫の合併はなかったと思われる。

本疾患に関する現在までの 19 論文中、症例の詳細が判明し、かつ検討可能なものに本報告例も加えて考察を行ない、血腫合併、骨折合併例の多いこと、Fincher の症例に認められた頭部異常雑音発生はむしろ少ないものであること、自然治癒例もあること等を知った。

3. 頸動脈瘤の 1 治験例

岐大第 1 外科

鈴木 剛 関野昌宏 村瀬恭一

最近、頸動脈瘤の一手術治験例を経験したので文献的考察を加えて報告する。患者は 47 才の男子で、左頸部の腫瘍ならびに嗄声にて当科を受診した。諸検査の結果総頸動脈瘤と診断、手術を施行す。手術は常温 G. O. F 全身麻酔下にて、内短絡法を用い左頸動脈瘤切除後テフロン代用血管にて端々吻合を行った。切除標本は石灰化及び壁の肥厚強く動脈硬化性の動脈瘤であった。術後意識障害、燕下障害半身麻痺等の合併症を来す事なく全治退院した。頸動脈瘤術後の合率は高く、その予防の為に術中頸動脈遮断時に内外短絡法の使用の有効性を強調した。

4. 両側自発気胸を来した 1 例について

国立療養所 岐阜病院

浅野 靖 小林君美 加藤康夫

井上律子 清水康彦 松本守海

最近、私共は、再発をくりかえした両側性自発性気胸に対し開胸術を行ない、これを治癒せしめた症例を経験したので報告する。

患者；20 才、男子、会社員

主訴；呼吸促進胸痛、家族歴、既往歴には特記すべきものはない。現病歴；昭和 43 年 8 月及び昭和 45 年 5 月の 2 度にわたり、左肺の自発性気胸をきたす。又昭和 44 年 7 月にも右肺に自発性気胸をきたしており、今回昭和 46 年 2 月の胸部レ線写真で両側性の自発性気胸像を認める。3 月 9 日、左上葉部分切除術＋肺縫縮術。1 ヶ月後、右上葉切除術を施行した。いずれも肺尖部に発生したブラの破裂による自発性気胸であった。その術後経過は良好である。

5. 非定型的動脈管開存症の4例

岐大第1外科

馬場国男 馬場瑛逸 広瀬光男

昭和41年以来当教室で扱った動脈管開存症は13例、うち肺動脈圧40mmHg以上の肺高血圧症を呈したものは7例の58%であった。単純なPDAに較べをPH伴なうPDAは、その修飾された理学的所見から診断ならびに病態生理の把握は困難なことが多い。

我々は最近連続して四例かゝる“非定型的動脈管開存症”を経験し、右心カテーテル、右心造影などにより診断を確定、詳細な検討を加え、重症例2例に対しては単純低体温麻酔下に切断術を施行するなど慎重な手術操作、管理により完治せしめることが出来た。

非定型的動脈管開存症に対して、我々は右心カテ、右心造影で病態を判定、重症例には単純超低体温麻酔下に大動脈遮断により動脈管を切離縫合し、優秀な成績を得たので報告した。

6. 小児胃軸捻転症の1例

岐大第2外科

山本 真史 国枝 篤郎

症例：6才女兒，入院2日前，昼食2時間後，突然強度の腹痛をきたし，某医にて加療を受けたが，嘔気，嘔吐及び腹部膨満を呈する様になり，汎発性腹膜炎の診断の基に，当科に転入院して来た，白血球20800，腹部X線像にて，胃内に巨大なガス像を認める腸内ガス像は見られず，腸雑音も聴えなく，腹部全体に圧痛，ブルンベルグ徴候を認め，primary peritonitisの疑診の基に，約1週間，保存的に加療したが軽快せず胃透視にて胃軸捻転症と判明し，手術を施行した。GOF麻酔下に開腹，短軸（腸間膜性）に180度回転した胃軸捻転症であることを確認し，整復術のみ施行して手術を終った。良好なる術後経過にて術後16日目に退院した。

7. 重複腸管による新生児イレウスの

1 治験例

岐大第2外科

佐藤昭夫 榎本良友 田中千凱

症例：生後5日目の女兒，妊娠分娩経過に異常なく，生下時体重3,800g

現症歴：少量の胎便排出は認められたが，生後2日目より哺乳後胆汁様嘔吐と，漸次腹部膨満を主訴に生

後5日目に本科を受診した。

入院時所見：入院時体重3,300gで脱水著しく，腹部は著明な鼓腸を呈し，腸雑音は聴取不能。復部単純レ線像では左上腹部に局限する小腸ガス拡張像及び鏡面像と更に注腸造影にて回盲部に弧状の線状狭窄を認め，回盲部狭窄によるイレウスと診断した。

手術所見：GOF麻酔下に開腹するに，回盲部腸管膜付着側にクルミ大の弾性軟な腫瘤による狭窄が認められた。よって腫瘤を含め回盲部を約11cmに亘り切除し，端口吻合を行った。この腫瘤は粘調な白色混濁液約10ccを内容とする孤立性の嚢腫で，組織学的には嚢腫の内壁に腸粘膜を認め，重複腸管であることを確認した。術後経過は順調で術後12日目に体重3,800gに2全治退院した。

8. 経皮経肝胆道造影法について（第2報）

岐大第1外科

林 淳治 下野達宏 後藤明彦

日赤病院外科 松浦 昭吉

肝，胆道疾患に於て，経口，経静脈的胆管造影法には満足な結果が得られない場合，肝の排泄機能に影響されない，しかも従来言われている程危険（合併症）が少ない，経皮経肝胆道造影法を応用することは，意義のあることである。今回は，良性的閉塞性黄疸疾患例（胆石）を中心にして，その実際の造影写真を供覧し，我々が実際実施している千葉大方式の利点についても考察を加えた。

9. 尿管管開放症の1例

県立岐阜病院泌尿器科 石山 勝蔵

18才男子，5～6年前より度々膀胱炎を起すといつて来院した。臍より時々水様のもの時に膿様の分泌物があるという。排尿痛のある時に臍を圧すると痛い。

膀胱頂部に陥凹あり，その中心に小瘻孔を認める。膀胱造影で膀胱頂部より漏斗状に前上方に臍に向う像がみられる。

手術により膀胱頂部より臍まで，腹膜前面に一見尿管様の小指大の管を認め摘除した。術後経過良好。辻の分類による尿管管降下不全に該当すると考える。

10. 前立腺膿瘍の膀胱穿孔

岐阜泌尿器科 常田 昌弘

症例3：6才男。主訴：血尿。家族歴：特記すべきものなし。既往歴：昭和34年4月以来，排尿排便時失

禁発作 7 回あり、昭和34年の際は、血尿腹痛伴い、1 日で消失、某泌尿器科で精査、原因不明のまま退院。現病歴：昭和45年11月27日より血尿、37℃台の発熱、頻尿あり某医受診、12月7日当科受診、入院。入院時所見：血膿尿。ヘモグラム上軽度リンパ球増多。前立腺触診上：倭少、境界不鮮明、中心部に不整な結節ふ

れ、全体として硬、波動なし、精囊腺腫大。膀胱造影、膀胱鏡所見上、膀胱底部、三角部前方に接し、深い陥凹あり、前立腺触診時に膿汁の湧出をみる。生検上悪性像なく、抗生剤投薬10週後瘻口は完全閉鎖、自覚症状消失。なお、脳波所見は正常であり、いわゆる Micturition Syncope と関連して検討している。

第 62 回 岐 阜 外 科 集 談 会

日時：昭和46年 9 月21日午前 5 時30分

場所：岐阜大学医学部附属病院外来棟 4 階講堂

1. イソジンの殺菌効果

岐阜大泌尿器科

坂 義 人

体表より水銀の吸収が問題になりマーゾニンが手術創消毒薬として不適当となった。今回イソジン液について主に緑膿菌に対する殺菌効果及び脱色との関係を若干検討した。

石炭酸系数を求める方法に準じて各濃度イソジン液 10ml 中に菌液 1ml を混和し 1,3,5,10,15 分後に 1 白金耳量を Trypticase Soy Broth に植菌し培養判定した。菌液は平板培養で得られたコロニーを取り生食水中によく混和して用いた。緑膿菌 8 株、大腸菌、黄色ブドウ菌各 1 株とも 1,000 倍稀釈液では 1 分で殺菌されるが 5,000 倍稀釈液では 15 分でも殺菌されない。作用温度 20℃、37℃で差は認められなかった。50 倍イソジン液 10ml に血清、尿（蛋白ー〜卅）を 1ml 加えろとただちに脱色が起り同時に殺菌力が低下する。血清混合の場合は 15 分でも緑膿菌を殺菌しないが尿の場合は 1 分で殺菌し 100 倍稀釈イソジン液では殺菌しないものもある。イソジン液で膀胱洗滌した場合にも脱色が起る。

2. 「結石を合併した尿管瘤の 1 例」

岐阜大泌尿器科

伊藤 文雄 野村 恭博

45才、男子、会社員

主訴：排尿困難

初診：昭和46年 7 月31日

家族歴・既往歴：特記すべきものなし

現病歴：数年来、尿線の細小化、中絶、排尿時間延

長、残尿感が続き、最近特に著しくなり当科受診。

IVP、尿道造影、X線テレビ、膀胱鏡等で、鳩卵大の右尿管瘤を認め、瘤内に結石の合併を見た。なお右尿管下部は著しく拡張し、水腎症も認められた。尿路の奇形は認められなかった。膀胱高位切開により尿管瘤切開術、屈尿管膀胱新吻合術を行い、同時に内尿道口に小切開を加えて膀胱頸部の通過障害を除いた。術後 2 週間で VUR は認めていない。この 1 例を加え本邦 200 例の尿管瘤につき統計的観察を行なった。詳細は原著として発表する予定。

2. 尿道外に脱出し、結石を合併していた尿管瘤の 1 例

県立岐阜病院（泌尿器科）

石山 勝蔵

52才 5 回経産婦、2～3 年前より外尿道口部に不快感あり。時に尿線中絶、血尿。3 日前より排尿困難強く、鶏卵大の腫瘍が外尿道口部に出来、痛くて出血する。

暗赤色で表面平滑、軟いゴムマリ状の腫瘍で、5 時の位置より少量宛出血あり。触診中、この腫瘍の中に小指頭大の結石 1 ヶを触れると共に、5 時の位置より尿の噴出あり、腫瘍は小さくなった。翌日自然排石。高位切開に右尿管瘤の切除を行った。術後膀胱尿管逆流現象あり。